



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202080000570	Distribuição: 19/04/2020
Número Único: 0000560-79.2020.8.25.0062	Competência: Porto da Folha
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES
Endereço:
Complemento: Assentamento Paulo Freire
Bairro:
Cidade: PORTO DA FOLHA - Estado: SE - CEP: 49800000
Requerente: Advogado(a): ELISMARA DA SILVA CARDOSO 10593/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

19/04/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202080000570, referente ao protocolo nº 20200418021700044, do dia 18/04/2020, às 02h17min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
COMARCA DE PORTO DA FOLHA, ESTADO DE SERGIPE**

SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 3.566.745-1 SSP/SE e CPF nº 061.743.075-65, residente e domiciliado no Assentamento Paulo Freire, Zona Rural, Porto da Folha/SE, CEP 49.800-000, por conduto de sua advogada regularmente constituída e adiante signatária (procuração em anexo), com endereço indicado no rodapé, o qual, em atendimento à diretriz do artigo 106, inciso I, do Novo Código de Processo Civil (NCPC), ora é indicado para as intimações necessárias, vem, com o devido respeito, à presença de Vossa Excelência, para apresentar:

**AÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede a Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, aduzindo, para tanto, as balizas de fato e direito doravante delineadas.

I. DA CONCESSÃO DO BENEPLÁCITO DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente requer o Autor que lhe seja deferido o benefício da justiça gratuita, fundamentado no disposto do inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal e na Lei nº 1.060/50 com alterações introduzidas pela Lei nº 7.540/86, em virtude de não possuir condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu sustento próprio.

II. DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Em consonância com o art. 319, VII, do novo Código de Processo Civil, que traz a necessidade da parte solicitar ou não audiência de conciliação, o Autor informa que **não possui interesse na designação de audiência conciliatória.**

III. BREVE NARRATIVA FÁTICA

Relata o Requerente que no dia 14 de novembro de 2018, por volta das 19h, sofreu um acidente de motocicleta (PLACA NLC 3112), **de propriedade do seu patrão**, quando retornava da cidade COCALZINHO DE GOIÁS, para a fazenda onde trabalhava.

Conforme se extrai do Boletim de Ocorrência em anexo, informa que não lembra como exatamente o acidente aconteceu, apenas que os primeiros socorros foram prestados pelo SAMU e foi levado ao Hospital Estadual de Urgência de Anápolis Dr. Henrique Santillo, conforme Relatório Médico em anexo.

No Relatório Médico se extrai: *“Paciente politraumatizado, admitido em 14/11/2018 conduzido pelo SAMU em intubação orotraqueal e ventilação mecânica, com relato de acidente de motociclístico, apresentando traumatismo cranioencefálico, fratura exposta com esmagamento na extremidade distal do fêmur esquerdo, fratura exposta na extremidade proximal da tíbia esquerda, fratura no retropé esquerdo e fratura exposta do 5º metacarpofalangiano da mão esquerda.”.*

Como consequência do acidente, o Requerente teve sua **perna esquerda amputada**, também conforme descrito no laudo médico: *“(...) Em 28/11/2018, tratamento cirúrgico para amputação do membro inferior esquerdo ao nível da coxa”,* o que também pode ser comprovada por meio de fotografias em anexo.

No dia 04 de julho de 2019, o Autor requereu de forma administrativa a concessão do seguro DPVAT, conforme nº 3190412224, documentos comprobatórios em anexo.

Após muita burocracia para reunir todos os documentos, haja vista o acidente ter ocorrido em outro estado, o mesmo foi informado que deveria apresentar um documento assinado pelo proprietário do veículo atestando que este, de fato, não

era seu. Mas o Sr. Sebastião não tinha como conseguir, pois não residia mais em Goiás, e sim em Porto da Folha, estado de Sergipe, cidades que perfazem, aproximadamente, 1.852,8km de distância, tornando-se impossível o deslocamento, além de não ter mais contato com seu ex patrão.

Mesmo assim, elaborou uma declaração a próprio punho, com firma reconhecida em Cartório, em que declarava não ser o proprietário.

Aguardava ansiosamente a análise do seu pedido, quando recebeu a informação deveria anexar o seguinte documento:

Comprovação de registro de acidente declarado	Apresentar a cópia simples de documento que contenha o nome completo da vítima e confirme o acidente declarado, tais como, atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Anjos do Asfalto ou SAMU, Inquérito Policial, Laudo de Necrópsia, e/ou Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, pois o registro de ocorrência policial entregue foi efetuado apenas com base na declaração do interessado, sem a presença da autoridade policial no momento do acidente.
--	---

Ora! Será que todos os documentos juntados ainda não eram suficientes para comprovar o acidente? Além disso, o Relatório Médico trazia todos os detalhes, sendo perfeitamente apto a comprovar todas as informações solicitadas.

Ao se dirigir à seguradora, foi informado que tais documentos eram insuficientes e deveria entrar em contato com o Hospital onde ficara internado para conseguir esta declaração. Várias foram as tentativas sem êxito, até que no dia 24 de fevereiro de 2020, recebeu a carta informando do seu **INDEFERIMENTO, mesmo tendo ido à Seguradora saber se havia outra opção, haja vista a dificuldade já mencionada.**

Vendo-se completamente desamparado, e tendo seu pedido INDEFERIDO por tais motivos completamente injustos, além de estar inapto para o trabalho, é que recorre às vias judiciais para requerer a indenização do seguro DPVAT, uma vez que não lograra êxito na seara administrativa, ante os motivos aqui já expostos.

IV. DOS SUBSTRATOS JURÍDICOS

O DPVAT é um seguro de responsabilidade civil pago obrigatoriamente por todos os proprietários de veículos terrestres. Como o próprio nome diz, ele cobre Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, isto é,

garante indenizações às vítimas de acidentes de trânsito.

O artigo 3º da lei nº 6.194/74, estabeleceu regras para o pagamento do Seguro Pessoal Obrigatório DPVAT, que será cabível quando ocorrerem danos pessoais causados por veículos automotores terrestres. Os danos cobertos compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente** e despesas de assistência médica e suplementares. Vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Qualquer pessoa vítima de um acidente com veículos terrestres pode pedir a indenização, mesmo que ela nunca tenha tido um carro e pago o DPVAT. O pedido pode ser feito em até três anos a contar da data do acidente.

A cobertura vale não só para pessoas atingidas por carros (ou outros veículos), como pela sua carga, estejam elas na condição de pedestre, ou a bordo do veículo. A única pessoa que não pode requerer a indenização é o causador do acidente já que o seguro cobre apenas terceiros.

O artigo 5º estatui que as indenizações são motivadas pela simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa.

Quanto ao valor das indenizações, segue-se a regra adotada pelo Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a constitucionalidade da Lei nº 11.482/2007, no recente julgamento da ADI 4267/DF, sedimentando a controvérsia a respeito da alteração da indenização securitária para um importe fixo em reais.

Reputado constitucional o novo critério de cálculo e pagamento do seguro DPVAT, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - legislação em anexo.

Ademais, a responsabilidade de indenização do seguro DPVAT configura direito fundamental porque, de um lado corresponde ao princípio do solidarismo (artigo 3º, inciso I da Constituição Federal) e de outro, porque a referida indenização corresponde a direito individual homogêneo, o que o eleva à categoria constitucional (artigo 127 da CF).

Logo, a graduação do valor da indenização do seguro ofende o princípio da vedação ao retrocesso, pois, de acordo com a doutrina, se o ordenamento jurídico atingir determinado avanço em direitos fundamentais, não se torna compatível com a Constituição, por ato legislativo ou decisão judicial, do patamar atingido até então, tampouco a diminuição do direito já estabelecido.

Por tudo isso, requer a condenação da requerida ao pagamento do valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) referente à invalidez permanente causada no Sr. Sebastião, com a amputação de sua perna esquerda, em decorrência de acidente de transito.

V. DAS CONCLUSÕES E DOS PEDIDOS

No presente feito requer que Vossa Excelência se digne em:

- i. A citação da requerida, no endereço constante da qualificação supra, para que esta, querendo, apresente contestação à presente, no prazo que lhes defere a lei, sob pena de revelia e confissão;
- ii. Que seja deferida a benesse da justiça gratuita;
- iii. Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6, VIII, do CDC, com todas as consequências daí decorrentes.
- iv. Condenar a seguradora demandada a pagar a indenização do seguro DPVAT pela INVALIDEZ PERMANENTE ocasionada no Sr. Sebastião de Oliveira Gomes, em decorrência de acidente de transito, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, acrescido de multa e correção monetária;
- v. Requer, ainda, que seja condenada a requerida, ao pagamento de custas e honorários advocatícios;

Por fim, requer seja admitida, por este insigne Juízo, a produção de todos os meios de prova em Direito admitidos, em especial a documental (incluindo as documentações que só possam ser produzidas durante o percurso do presente feito) e a oitiva dos representantes legais da empresa requerida durante assentada instrutória.

Dá-se à causa o valor de valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, em atendimento ao artigo 292, e seus incisos, do NCPC.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Porto da Folha, Estado de Sergipe. 18 de abril de 2020.

ELISMARA DA SILVA CARDOSO
OAB/SE 10.593

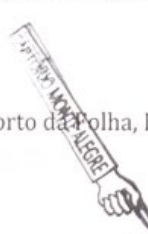
**PROCURAÇÃO PARTICULAR
SEGURO DPVAT**

OUTORGANTE: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do CPF nº 061.743.075-65, e RG nº 3.566.745-1 SSP/SE, residente e domiciliado no Povoado Lagoa da Volta, zona rural, Porto da Folha/SE CEP 49.800-000.

OUTORGADO: ELISMARA DA SILVA CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o nº 10.593, portadora do RG nº 3.512.716-3, e do CPF nº 058.772.525-77, com endereço profissional à Rua Bosco Scaffs, 48, bairro Inácio Barbosa, Aracaju/SE.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo à outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo, enfim, praticar todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES**.

Porto da Folha, Estado de Sergipe. 27 de maio de 2019.

 *Sebastião de Oliveira Gomes*

SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES

CPF 061.743.075-65

Jorge Luiz Vieira Costa Filho
Escrevente

CAPEMISA

04 JUL 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

061.743.075-65

4 - Nome completo da vítima:

Selastião de Oliveira Gomes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Selastião de Oliveira Gomes

6 - CPF:

061.743.075-65

7 - Profissão:

Trabalhador

8 - Endereço:

Assentamento Paulo Freire;

9 - Número:

619

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Ponto da Selma

13 - Estado:

SE

14 - CEP:

49.8000-00

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(71)99604-9327

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R 1.00 A R 1.000,00

☐ R 2.501,00 ATÉ R 5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R 1.001,00 ATÉ R 2.500,00

☐ ACIMA DE R 5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3303

CONTA: 00033892

0

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CAPEMISA

04 JUL 2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vair nascos)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha


40 - Local e Data, Anacajá, Se. 04 de julho de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

3190412224

ASL-0225442/19

Vítima: SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES

CPF: 061.743.075-65

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 14/11/2018

Titular do CPF: SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ELISMARA DA SILVA CARDOSO : 058.772.525-77

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES : 061.743.075-65

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/07/2019
Nome: ELISMARA DA SILVA CARDOSO
CPF: 058.772.525-77

ELISMARA DA SILVA CARDOSO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2019
Nome: JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO
CPF: 015.755.575-50

JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO

3211.1172



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 051541/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/05/2019 10:27 Data/Hora Fim: 15/05/2019 10:48
Delegado de Polícia: Neviton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 14/11/2018 19:00 (Data Aproximada)

Local do Fato

Município: Cocalzinho de Goiás (GO)
Logradouro: COCALZINHO

Bairro: Zona Rural

CEP: 72.975-000

Tipo do Local: Área Rural

Natureza

20005: Acidente Com Lesões

Melo(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Nossa Senhora

Sexo: Masculino

Nasc: 21/02/1993

Profissão: VAQUEIRO

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Valdilene de Oliveira

Nome do Pai: Jose Gomes Filho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 061.743.075-65

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 061.743.075-65

Endereço

Município: Porto da Folha - SE

Logradouro: Assentamento Paulo Freire

Nº: S/N

Complemento: Casa

Bairro: Zona Rural

CEP: 49.800-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Relata o Noticiante que no dia 14-11-2018, por volta das 19:00 horas sofreu um acidente de motocicleta quando retornava da cidade COCALZINHO DE GOIÁS para a fazenda onde trabalhava. Que não lembrar como o acidente ocorreu. Que os primeiros socorros foram prestados pelo SAMU. Que os primeiros atendimentos foram feitos no Hospital de Urgência de Anápolis DR. Henrique Santillo. Que a sua perna esquerda foi amputada devido à gravidade dos ferimentos e que também quebrou o dedo da mão esquerda. Que passou aproximadamente dois meses internado por conta da gravidade dos ferimentos. Que a motocicleta que sofreu o acidente era do seu patrão.



Delegado de Polícia Civil: Neviton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: William Jorge do Nascimento
Data de Impressão: 15/05/2019 10:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 051541/2019

ASSINATURAS

William Jorge do Nascimento
Responsável pelo Atendimento

Sebastião de Oliveira Gomes
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime do de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Tel. 993-013 / 8215-8649



Delegado de Polícia Civil: Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: William Jorge do Nascimento
Data de Impressão: 15/05/2019 10:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

RELATÓRIO MÉDICO

COM VISTAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE:

Sebastião de Oliveira Gomes

DATA DE NASCIMENTO: 21/02/1993

NATURALIDADE: Nossa Senhora da Glória/SE

NOME DO PAI: José Gomes Filho

NOME DA MÃE: Valdilene de Oliveira

INFORMAMOS:

LESÕES APRESENTADAS: Paciente politraumatizado, admitido(a) em 14/11/2018, conduzido pelo SAMU em intubação orotraqueal e ventilação mecânica, com relato de acidente de motociclístico, apresentando traumatismo cranioencefálico, fratura exposta com esmagamento na extremidade distal do fêmur esquerdo, fratura exposta na extremidade proximal da tibia esquerda, fratura no retropé esquerdo e fratura exposta do 5º metacarpofalangiano da mão esquerda. Em 02/01/2019 e 10/01/2019, paciente retornou para avaliação médica.

TRATAMENTO FEITO: Em 14/11/2018, avaliação médica + exames radiológicos + internação + tratamento cirúrgico de fratura exposta seguitar no membro inferior esquerdo com instalação de fixador externo transarticular no joelho, redução e fixação de fratura no retropé esquerdo e fratura exposta do 5º metacarpofalangiano da mão esquerda + tratamento em Unidade de Terapia Intensiva + tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico + tratamento de antibioticoterapia. Em 22/11/2018, tratamento cirúrgico para exploração vascular e drenagem de hematoma expansivo na coxa esquerda e realização de traqueostomia com colocação de órtese traqueal. Em 28/11/2018, tratamento cirúrgico para amputação do membro inferior esquerdo ao nível da coxa. Em 05/12/2018, transferência interna para enfermaria. Em 19/12/2018, alta hospitalar com orientações médicas. Em 02/01/2019, avaliação médica + retirada da cânula de traqueostomia + alta hospitalar com orientações médicas na mesma data. Em 10/01/2019, avaliação médica + exames radiológicos + retirada de material síntese do 5º metacarpofalangiano da mão esquerda + alta hospitalar com orientações médicas na mesma data.

*** NOSOCÔMIO: HUAna – HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS DR.
HENRIQUE SANTILLO ***

Dr. Cláudio Antônio Abrão
CRM-GO-8907
Dr. Cláudio Antônio Abrão
CRM 8.907

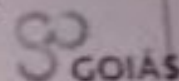
DATA: 04/02/19

Fone: (62) 3311 9100 | Email: contato@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105 - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75083-440

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DR. HENRIQUE SANTILLO

HUANA

Av. Brasil Norte, 3105 - Cidade Universitária
Fone: (62) 3311-9100 CEP: 75083-440 - Anápolis - Goiás



INFORME DE ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR

Prontuário: 169471 Setor: POSTO 03 Quarto: 05 Leito: 04 Registro: 224826
Convênio: SUS Validade Carteira: 30/12/1899
Matrícula: Guia: Caráter de Internação: 2-Urgência Emergência

Núm. Atend.: 224826 Data Int.: 15/12/2018 Hora Int.: 07:05 Acomodação: Enfermaria
Paciente: SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES Nº Same: 169471
Nascimento: 21/02/1993 Idade: 25 Cor: Parda Sexo: Masculino
Pai: JOSE GOMES FILHO Mãe: VALDILENE DE OLIVEIRA
Estado Civil: Solteiro Profissão: VAQUEIRO
Médico: 006749 - EMILIO CARLOS LEAO VELOSO Especialidade: Cirurgia Vascular
Endereço: FAZENDA NOSSA SENHORA APARECIDA
Cidade: COCALZINHO DE GOIAS U.F.: GO Bairro: ZONA RURAL CEP: 72875050
R.G.: 35667451 C.P.F.: 061.743.675-65 CNS: 898002771539707

TIPO DE ATENDIMENTO / ORIGEM

☐ REGULADO ☐ URGÊNCIA ORIGEM: _____
☐ NÃO REGULADO ☐ ELETIVO

Hist. Moléstia Atual: *fratura fêmur esquerda com infecção grave, sendo submetido à amputação da coxa.*

Exame Físico:

Exames Realizados:

Diagnóstico Inicial: *fratura fêmur* CID: *S81.0*

OPM:

Dr. Davi D. Heckmann
Cirurgia Vascular / Endovascular
Especialista pela SBACVAM
CRM-GO 71188

Médico Admissão:

Sumário de Alta

[] Melhorado [] A Pedido [] Administrativa [] Óbito [] Doação de Órgão Tecido Celular, Placenta Mór
[x] Transferido Local: *Hospital de Carismáticas de Anápolis*

Diagnóstico Final/Secundário:

Tratamento Instituído:

Código Procedimento:

Data da Alta: *13/12/18* Assinatura / Carimbo: _____

I - Estou ciente que esta Conta deverá ser paga com Recursos Públicos
II - Declaro que recebi o documento: Informe de Alta Hospitalar devidamente preenchido
Assinatura Usuário/Responsável: *Maurício Gomes de Almeida*

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
DR. HENRIQUE SANTILLO
DECLARAMOS QUE A CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL
ANÁPOLIS 30.01.19

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190412224

Vítima: SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES

Data do Acidente: 14/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELISMARA DA SILVA CARDOSO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974.

Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A alínea b do artigo 20, do [Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#), passa a ter a seguinte redação:

"Art. 20.

b) - Responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias fluvial, lacustre, marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral."

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do [Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#), a alínea l nestes termos:

"Art. 20

l) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.441, de 1992).

§ 1º (Revogado).

§ 2º (Revogado).

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

§ 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro.

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

Art . 6º No caso de ocorrência do sinistro do qual participem dois ou mais veículos, a indenização será paga pela Sociedade Seguradora do respectivo veículo em que cada pessoa vitimada era transportada.

§ 1º Resultando do acidente vítimas não transportadas, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em partes iguais, pelas Sociedades Seguradoras dos veículos envolvidos.

§ 2º Havendo veículos não identificados e identificados, a indenização será paga pelas Sociedades Seguradoras destes últimos.

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

§ 1º O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, *leasing* ou qualquer outro.

§ 2º O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas Seguradoras participantes do Consórcio.

Art . 8º Comprovado o pagamento, a Sociedade Seguradora que houver pago a indenização poderá, mediante ação própria, haver do responsável a importância efetivamente indenizada.

Art . 9º Nos seguros facultativos de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, as indenizações por danos materiais causados a terceiros serão pagas independentemente da responsabilidade que for apurada em ação judicial contra o causador do dano, cabendo à Seguradora o direito de regresso contra o responsável.

Art . 10. Observar-se-á o procedimento sumaríssimo do Código de Processo Civil nas causas relativas aos danos pessoais mencionados na presente lei.

Art. 11. A sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei estará sujeita às penalidades previstas no [art. 108 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#), de acordo com a gravidade da irregularidade, observado o disposto no art. 118 do referido Decreto-Lei.

Art . 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.

§ 1º O Conselho Nacional de Trânsito implantará e fiscalizará as medidas de sua competência, garantidoras do não licenciamento e não circulação de veículos automotores de vias terrestres, em via pública ou fora dela, a descoberto do seguro previsto nesta lei.

§ 2º Para efeito do parágrafo anterior, o Conselho Nacional de Trânsito expedirá normas para o vencimento do seguro coincidir com o do IPVA, arquivando-se cópia do bilhete ou apólice no prontuário respectivo, bem como fazer constar no registro de ocorrências nome, qualificação, endereço residencial e profissional completos do proprietário do veículo, além do nome da seguradora, número e vencimento do bilhete ou apólice de seguro.

§ 3º O CNSP estabelecerá anualmente o valor correspondente ao custo da emissão e da cobrança da apólice ou do bilhete do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres.

§ 4º O disposto no parágrafo único do [art. 27 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#), não se aplica ao produto da arrecadação do ressarcimento do custo descrito no § 3º deste artigo.

Art . 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o [Decreto-lei nº 814, de 4 de setembro de 1969](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de dezembro de 1974; 153º da Independência e 86º da República.

ERNESTO GEISEL

Severo Fagundes Gomes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.1974 e retificado em 31.12.1974

ANEXO

[\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\).](#)

[\(Produção de efeitos\).](#)

[\(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974\)](#)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

*



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

20/04/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

20/04/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Assim, intime-se o Requerente, por intermédio da patrona constituída, a fim de que, em até 15 (quinze) dias, a teor do art. 99, § 2º, e art. 321, caput, todos do Código de Processo Civil, apresente cópia da Carteira de Trabalho e de Previdência Social (CTPS) ou cópia da ficha cadastral junto a programas de assistência social para a população hipossuficiente, ou renuncie ao pedido de gratuidade judiciária e promova o recolhimento das custas processuais iniciais, facultado, outrossim, o parcelamento, em até 6 (seis) parcelas, autorizado pelo art. 98, § 6º, do Código de Processo Civil, c/c art. 6º, I, da Instrução Normativa n. 10/2016 exarada por este Tribunal de Justiça, observando-se o valor mínimo por parcela indicado na mencionada Instrução Normativa.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Porto da Folha**

Nº Processo 202080000570 - Número Único: 0000560-79.2020.8.25.0062

Autor: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Cuida-se de **DEMANDA DE REPARAÇÃO SECURITÁRIA** manejada por **SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES** face a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Pois bem.

De antemão, ao visto do ato mandatário de fl. 10, possível observar que fora outorgado em **27 de maio de 2019**, período **muito anterior** à propositura desta demanda, em **19 de abril de 2020**. Entretanto, compulsando os autos, possível verificar que a patrona fora constituída para o acompanhamento da tramitação administrativa - fl. 14, evidenciando-se que o ato mandatário é contemporâneo à deflagração do pedido na seara administrativa.

No que toca ao pleito de gratuidade judiciária, inexistem nos autos elementos indicativos da hipossuficiência econômica, *verbi gratia*, cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do **Requerente**, obstaculizando-se a apreciação deste tópico.

Assim, intime-se o **Requerente**, por intermédio da patrona constituída, a fim de que, em **até 15 (quinze) dias**, a teor do art. 99, § 2º, e art. 321, *caput*, todos do Código de Processo Civil, apresente cópia da Carteira de Trabalho e de Previdência Social (CTPS) ou cópia da ficha cadastral junto a programas de assistência social para a população hipossuficiente, ou renuncie ao pedido de gratuidade judiciária e promova o recolhimento das custas processuais iniciais, facultado, **outrossim**, o parcelamento, **em até 6 (seis) parcelas**, autorizado pelo art. 98, § 6º, do Código de Processo Civil, c/c art. 6º, I, da Instrução Normativa n. 10/2016 exarada por este Tribunal de Justiça, **observando-se o valor mínimo por parcela indicado na mencionada Instrução Normativa**.

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA OLIVEIRA BASTOS DE CASTRO**, Juiz(a) de Porto da Folha, em 20/04/2020, às 13:37:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000782240-87**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

23/04/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando decurso de prazo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

03/05/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELISMARA DA SILVA CARDOSO - 10593}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**EXCELENTÍSSIMO(a) SENHOR (a) DOUTOR(a) JUIZ(a) DE DIREITO DA
COMARCA DE PORTO DA FOLHA, ESTADO DE SERGIPE**

Processo nº 202080000570

SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em que litiga com **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, alhures qualificada, vem, através de sua advogada que abaixo subscreve, respeitosamente, à presença de V. Ex^a., atendendo ao despacho consubstanciado às fls. de nº 27, apresentar documentos aptos a comprovação de necessidade da concessão de gratuidade de justiça, ante a sua hipossuficiência econômica, quais sejam, CTPS e comprovação de percepção do Auxílio Doença, com concessão até 2021, que comprova que atualmente sua única fonte de renda é este auxílio.

Portanto, diante das provas trazidas aos autos, resta evidente que o autor não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento ou de sua família, já que está desempregado e sua única fonte de renda é o Auxílio Doença, fazendo jus à concessão do benefício da gratuidade de justiça.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Porto da Folha, Estado de Sergipe. 03 de maio de 2020.

ELISMARA DA SILVA CARDOSO

OAB/SE 10.593

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: <u>Edson Batista de Oliveira</u>	
CÓDIGO: <u>05.271.00024-82</u>	
ENDEREÇO: <u>Grande Calção da Caia</u>	
MUNICÍPIO: <u>Grande Calção da Caia</u>	
ESP. DO ESTABELECIMENTO: <u>Grande Calção da Caia</u>	
CARGO: <u>Vaqueiro</u>	
CIR N°	
DATA DE ADMISSÃO: <u>17</u> DE <u>Setembro</u> DE <u>2018</u>	
REGISTRO N°: <u>005</u>	PS / FOM: <u>025</u>
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: <u>R\$ 1.800,00</u>	
EDSON BATISTA DE OLIVEIRA	
DATA DE SAÍDA: <u>17</u> DE <u>Setembro</u> DE <u>2018</u>	
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA:	
08	

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR:	
CÓDIGO:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	
ESP. DO ESTABELECIMENTO:	
CARGO:	
CIR N°	
DATA DE ADMISSÃO: DE DE	
REGISTRO N°:	PS / FOM:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:	
1ª	
2ª	
DATA DE SAÍDA: DE DE	
1ª	
2ª	
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA:	
09	

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMÓFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: EDSON BATISTA DE OLIVEIRA

CEI: 08.299.00024.82

Endereço: FAZENDA BURITI GRANDE-ZONA RURAL - COCALZINHO DE GOIAS/GO CEP: 72975-000

Esp. Estab.: AGROPECUARIA

Cargo: VALQUEIRO

CBO: 623110 CTPS: 8349016/00050-DF

Registro: 026 Livro/Folha: 001

Admissão: 01/08/2017

Remuneração: R\$ 1.800,00 (um mil oitocentos reais) por mês.

DATA DE SAÍDA 11 DE ABRIL DE 2018

EDSON BATISTA DE OLIVEIRA

COM DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

Comunicação de Decisão

30/04/2019 09:09:31

NIT: 168.52459.49-8

Número do Benefício: 627.053.987-4

Espécie: 31

Número do Requerimento: 195102055

Ao Sr. (a): SEBASTIAO DE OLIVEIRA GOMES

Endereço: ASSENTAMENTO PAULO FREIRE SN CASA

CEP: 49.800-000

Município: PORTO DA FOLHA

UF: SE

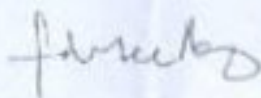
Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/05/2006; Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES, de 10/10/2007

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 11/03/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 01/03/2021. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (01/03/2021), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 01/03/2021 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS, ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio-Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: ARACAJU - SIQUEIRA CAMPOS

Endereço: RUA FLORIANOPOLIS, 349, SIQUEIRA CAMPOS

CEP: 49.075-250

Município: ARACAJU

UF: SE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 29 de Março de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190430T20F2R58



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

04/05/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

04/05/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defere-se a gratuidade judiciária vindicada na exordial, ante a não visualização de elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, na forma do art. 99, § 2º, do Código de Processo Civil, mormente ao visto das informações constantes dos extratos de fls. 32/4. Cite-se e intime-se a Requerida a fim de que, no prazo de até 15 (quinze) dias, responda aos termos da exordial, sob pena de decretação da revelia, reputando-se verdadeiros os fatos alegados no pedido inicial, salvo se o contrário resultar da convicção deste Juízo. Nesta oportunidade, deve a Requerida se manifestar acerca de efetivo interesse em transigir, lançando, ato contínuo, proposta de solução consensual do conflito sob desate e/ou manifestação acerca da imprescindibilidade da instrução probatória, apontando fundamentadamente quais provas pretende produzir sobre o crivo judicial. Após, intime-se o Requerente a fim de que, em idêntico prazo, informe sobre a aceitação da proposta eventualmente afiançada na Resposta, oportunidade na qual também poderá franquear contraproposta, e/ou se manifeste, fundamentadamente, no que pertence ao (des)interesse na abertura de fase instrutória. Anuncio, de antemão, que o silêncio no tocante à abertura de instrução probatória, bem como o requerimento não fundamentado neste particular, implicarão, em tese, o julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do Código de Processo Civil).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Porto da Folha**

Nº Processo 202080000570 - Número Único: 0000560-79.2020.8.25.0062

Autor: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

DESPACHO

Cuida-se de **DEMANDA DE REPARAÇÃO SECUTIRÁRIA** manejada por **SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES** face a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Pois bem.

Defere-se a gratuidade judiciária vindicada na exordial, ante a não visualização de elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, na forma do art. 99, § 2º, do Código de Processo Civil, mormente ao visto das informações constantes dos extratos de fls. 32/4.

Cite-se e intime-se a **Requerida** a fim de que, no prazo de **até 15 (quinze) dias**, responda aos termos da exordial, sob pena de decretação da **revelia**, reputando-se verdadeiros os fatos alegados no pedido inicial, **salvo se o contrário resultar da convicção deste Juízo**.

Nesta oportunidade, deve a **Requerida** se manifestar acerca de efetivo interesse em transigir, lançando, **ato contínuo**, proposta de solução consensual do conflito sob desate e/ou manifestação acerca da imprescindibilidade da instrução probatória, apontando **fundamentadamente** quais provas pretende produzir sobre o crivo judicial.

Após, intime-se o **Requerente** a fim de que, **em idêntico prazo**, informe sobre a aceitação da proposta eventualmente afiançada na Resposta, oportunidade na qual também poderá franquear contraproposta, e/ou se manifeste, **fundamentadamente**, no que pertence ao (des)interesse na abertura de fase instrutória.

Anuncio, **de antemão**, que o silêncio no tocante à abertura de instrução probatória, bem como o requerimento não fundamentado neste particular, implicarão, em tese, o julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do Código de Processo Civil).

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA OLIVEIRA BASTOS DE CASTRO, Juiz(a) de Porto da Folha**, em 04/05/2020, às 17:46:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000839024-31**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

06/05/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Expedimos o mandado/demandado: 202080001937 (Aguardando conferência/assinatura).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080000570

DATA:

06/05/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202080001937 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA
[TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Porto da Folha
Rua Augusto César Leite, Nº189
Bairro - Centro Cidade - Porto da Folha
Cep - 49800-000 Telefone - (79)3349-1229

Normal(Justiça Gratuita)



202080001937

PROCESSO: 202080000570 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000560-79.2020.8.25.0062
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA GOMES
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: Defere-se a gratuidade judiciária vindicada na exordial, ante a não visualização de elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, na forma do art. 99, § 2º, do Código de Processo Civil, mormente ao visto das informações constantes dos extratos de fls. 32/4. Cite-se e intime-se a Requerida a fim de que, no prazo de até 15 (quinze) dias, responda aos termos da exordial, sob pena de decretação da revelia, reputando-se verdadeiros os fatos alegados no pedido inicial, salvo se o contrário resultar da convicção deste Juízo. Nesta oportunidade, deve a Requerida se manifestar acerca de efetivo interesse em transigir, lançando, ato contínuo, proposta de solução consensual do conflito sob desate e/ou manifestação acerca da imprescindibilidade da instrução probatória, apontando fundamentadamente quais provas pretende produzir sobre o crivo judicial. Após, intime-se o Requerente a fim de que, em idêntico prazo, informe sobre a aceitação da proposta eventualmente afiançada na Resposta, oportunidade na qual também poderá franquear contraproposta, e/ou se manifeste, fundamentadamente, no que pertence ao (des)interesse na abertura de fase instrutória. Anuncio, de antemão, que o silêncio no tocante à abertura de instrução probatória, bem como o requerimento não fundamentado neste particular, implicarão, em tese, o julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do Código de Processo Civil).

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro : CENTRO
Cep : 20010000
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **JAILTON SANTOS JÚNIOR**, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Porto da Folha, em 06/05/2020, às 13:18:03, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000852672-79**.